

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



AOÛT
2015
NUMÉRO
0928

Hospitalisation de court séjour : quels motifs de recours en 2013 ?

En 2013, 11,3 millions de personnes, soit 19 % des femmes et 16 % des hommes, ont été hospitalisées au moins une fois dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Ces patients ont effectué 16,9 millions de séjours. Les taux d'hospitalisation, tous âges confondus, s'établissent à 270 séjours pour 1 000 femmes et 243 pour 1 000 hommes. En raison de la maternité et parce qu'elles sont plus nombreuses aux âges élevés, les femmes sont plus souvent hospitalisées que les hommes.

Les taux d'hospitalisation sont élevés pour les hommes à partir de 45 ans en raison, entre autres, de comportements à risque : consommation excessive d'alcool et de tabac induisant des maladies digestives, des cancers, des accidents, etc.

Le plus grand nombre de séjours, pour les femmes comme pour les hommes, concerne, d'une part, la surveillance, les bilans ou la prévention et, d'autre part, les maladies digestives. Les maladies respiratoires prédominent chez les moins de 15 ans ; pour les 65 ans ou plus, ce sont principalement les maladies de l'appareil circulatoire. Le recours le plus important à l'hôpital concerne les âges extrêmes (nourrissons et personnes âgées).

Marie-Claude Mouquet (DREES)

Près de 11,3 millions de personnes résidant en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer¹ (DOM), soit près d'une personne sur six, ont été hospitalisées au moins une fois en 2013, dans une unité de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) au sein d'un établissement hospitalier public ou privé installé en Métropole ou dans les DOM. Elles ont totalisé 16,9 millions de séjours² (tableau 1) correspondant en moyenne à 1,5 séjour annuel par personne hospitalisée. Ce nombre moyen varie selon le sexe et l'âge des patients. La valeur la plus faible (1,2) étant enregistrée chez les 15-24 ans et la plus élevée (1,9) chez les hommes de 75 ans ou plus (graphique 1). Le nombre d'équivalents-journées réalisé en 2013 s'élève à 65,4 millions (encadré 1). Le temps passé annuellement en MCO est lui aussi dépendant du sexe et de l'âge. De près de 8 jours pour les moins de un an, il chute à environ 2,5 jours pour les 1-14 ans. Il progresse ensuite avec l'âge, atteignant 13 jours pour les 85 ans ou plus. En outre, le temps passé en MCO est plus long pour les femmes que pour les hommes entre un an et 34 ans, puis il s'inverse à partir de 35 ans (graphique 1)³. Parmi les 16,9 millions de séjours, 39,6 % sont des séjours sans nuitée, qui représentent 10,2 % des équivalents-journées.

...

1. Il s'agit des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, hors Mayotte : la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et La Réunion.
2. Hors venues en séances pour des traitements itératifs tels que chimiothérapie, radiothérapie, dialyse... (encadré 1).
3. La suite de cette étude sur les motifs de recours a été réalisée à partir des séjours hospitaliers et non des patients (encadrés 1 et 2).

Parmi eux, 59,7 %, soit près de 4 millions de séjours, correspondent à des prises en charge en chirurgie ambulatoire.

Hors grossesse, les femmes moins souvent hospitalisées que les hommes, à âge identique

En 2013, 19 % des femmes et 16 % des hommes ont été hospitalisés, au moins une fois dans l'année, en MCO. Tous âges réu-

nis, le taux d'hospitalisation (encadré 1) s'élève ainsi, en 2013, à 270 séjours pour 1 000 femmes contre 243 pour 1 000 hommes. Cette surfréquentation féminine tient, en premier lieu, à l'importance des séjours liés à la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. La maternité est, en effet, à l'origine d'un peu plus du tiers des séjours des femmes de 15 à 24 ans, de près de trois sur cinq pour celles de 25

à 34 ans et d'environ un quart pour celles de 35 à 44 ans. En 2013, 1,1 million de femmes ont ainsi été hospitalisées pour grossesse, accouchement ou suites de couches (interruptions de grossesse incluses). Néanmoins, pour les autres classes d'âges, les taux d'hospitalisation féminins sont inférieurs aux taux masculins (graphique 2). C'est particulièrement le cas aux âges élevés et, au-delà de 64 ans, les taux d'hospitalisa-

TABLEAU 1

Répartition des séjours annuels en 2013 dans les services de soins de courte durée selon la pathologie

	Nombre de séjours annuels ¹	Taux pour 100 séjours de toutes causes ²⁻³ (%)	Taux de féminisation (%)	Répartition par âges (%)		
				Moins de 15 ans	De 15 à 64 ans	65 ans ou plus
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	245 600	1,5	48,3	35,3	36,2	28,5
Tumeurs	1 279 500	7,8	48,3	1,4	50,4	48,2
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	184 200	1,1	53,7	8,6	36,3	55,1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	362 000	2,2	60,9	7,7	59,0	33,3
Troubles mentaux et du comportement	364 100	2,2	46,9	6,2	59,9	33,9
Maladies du système nerveux	509 700	3,1	56,1	5,2	57,7	37,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	903 200	5,5	57,6	2,0	21,2	76,8
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	142 700	0,9	48,7	52,0	34,0	14,0
Maladies de l'appareil circulatoire	1 481 700	9,0	42,5	0,8	37,2	62,0
Maladies de l'appareil respiratoire	824 000	5,0	44,6	27,9	30,9	41,2
Maladies de l'appareil digestif	2 191 100	13,3	51,0	5,7	64,5	29,8
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	244 700	1,5	46,1	10,1	65,5	24,4
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1 143 900	6,9	54,3	2,4	61,1	36,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	925 800	5,6	54,4	12,1	59,4	28,5
Grossesse, accouchement et puerpéralité ²⁻³	874 900	5,3	100,0	0,1	99,9	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	180 900	1,1	46,2	100,0		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	110 700	0,7	42,7	65,6	30,4	4,0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	1 113 900	6,7	50,8	10,0	48,5	41,5
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	1 101 500	6,7	47,8	11,2	53,5	35,3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	2 286 600	13,9	52,3	8,2	60,3	31,5
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané³	16 470 700	100,0	53,1	9,1	53,5	37,4
Accouchement unique et spontané ³	384 600	-	100,0	0,0	100,0	0,0
Total Toutes causes	16 855 300	-	54,2	8,9	54,6	36,5

1. Ensemble des séjours appartenant à des hospitalisations ≥ 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et des hospitalisations < 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs, en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) dans les établissements hospitaliers publics et privés.

2. Non compris accouchement unique et spontané.

3. Code O80 de la classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 10^e révision.

Note • Les pathologies traitées sont issues du diagnostic principal, regroupement selon les chapitres CIM de l'OMS 10^e révision.

Champ • France hors Mayotte.

Sources • Base nationale PMSI-MCO scellée ATI, exploitation DREES.

tion des femmes sont inférieurs d'un quart environ à ceux des hommes. Toutefois, les femmes étant plus nombreuses que les hommes dans ces classes d'âges (19,7 % de femmes étaient âgées de 65 ans ou plus en 2013 contre 15,3 % d'hommes), leur taux de recours global s'accroît mécaniquement. Une fois neutralisées les différences de structure d'âges entre les hommes et les femmes, le taux d'hospitalisation standardisé (encadré 1) est ramené à 253 pour 1 000 femmes, se rapprochant ainsi de celui des hommes. Ce taux diminue encore à 241 pour 1 000, si les séjours pour accouchement « normal⁴ » sont exclus, et à 214 pour 1 000 (taux alors nettement inférieur à celui des hommes), si l'ensemble des séjours liés à la grossesse et la maternité ne sont pas pris en compte.

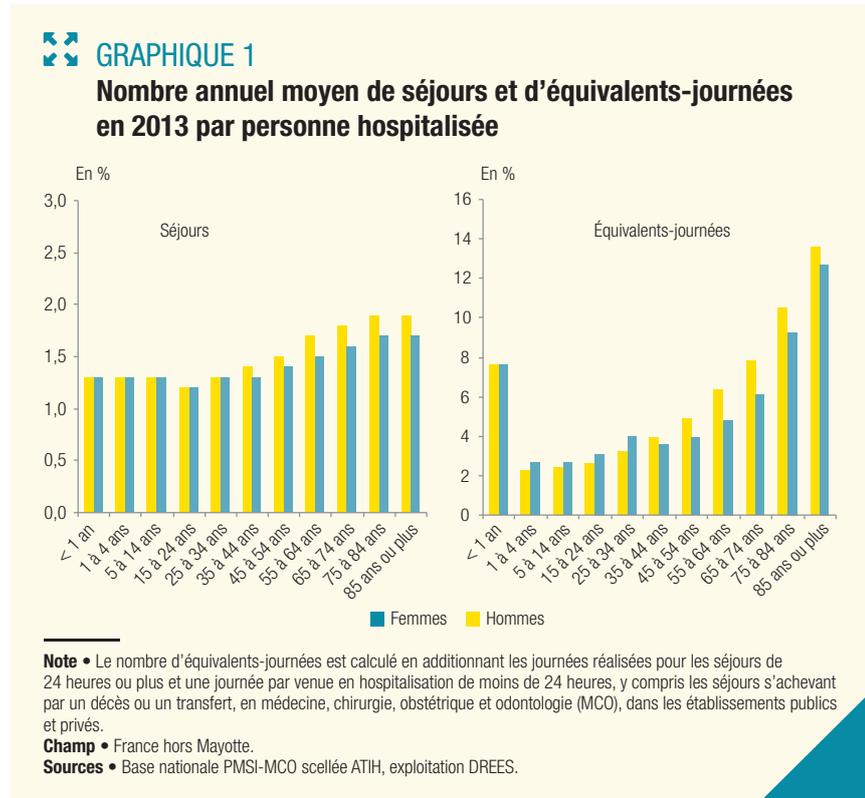
Principales causes de recours : la surveillance, les bilans, la prévention et les maladies digestives

Tous âges confondus, deux groupes de causes expliquent les recours à l'hospitalisation pour les femmes comme pour les hommes (graphique 3). Ce sont, d'une part, les motifs de recours dits « autres que maladies ou traumatismes⁵ » (encadré 2), tels que la surveillance, les bilans ou la prévention⁶ et, d'autre part, les maladies digestives (maladies des dents et de la bouche incluses). En 2013, ces deux groupes de pathologies sont à l'origine de près de trois séjours hospitaliers sur dix, soit 28 % pour les hommes et 26 % pour les femmes⁷ (graphique 3).

Pour les hommes viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire (11 %), les tumeurs (9 %) et les traumatismes et empoisonnements (7 %). Pour les femmes, les séjours liés aux complications de la grossesse et de l'accouchement arrivent en troisième position (10 %), puis, par ordre décroissant d'importance, les maladies de l'appareil circulatoire, les affections ostéo-articulaires et les tumeurs (7 % chacune).

Un tiers des séjours des 1-4 ans motivés par les maladies respiratoires et de l'oreille

Avec environ 1,5 million de séjours en 2013, les enfants de moins de 15 ans ont totalisé 9 % des séjours hospitaliers. Toutefois, cette part est moins élevée pour les



filles (7 %) que pour les garçons (11 %). Les hospitalisations plus fréquentes pour les garçons sont à la fois liées au traitement de pathologies spécifiques (phimosis), à des comportements de prises de risques plus importants (fractures du membre supérieur ou traumatismes crâniens) et à une plus grande fragilité vis-à-vis de certaines affections (affections périnatales, respiratoires ou digestives). Dans ce groupe d'âges, un séjour sur sept est dû aux maladies respiratoires.

Avant un an, ce sont les affections périnatales (prématurité, hypotrophie, nouveau-nés affectés par des complications maternelles, etc.) qui induisent le plus d'hospitalisations, avec 43 % des séjours, suivies par les maladies respiratoires avec près de 14 % des séjours. Entre 1 et 4 ans, ces dernières représentent la principale cause d'hospitalisation. Elles sont à l'origine d'un peu plus de 23 % des séjours, les maladies de l'oreille en totalisant un peu plus de 9 %. Les motifs les plus fréquents sont banals, en général. Ils sont liés, pour les filles comme pour les garçons, à des affections de la sphère oto-rhino-laryngologique, pour l'essentiel. Il s'agit du traitement des maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes et de celui des otites chro-

niques. Pour les garçons, il faut y ajouter le traitement du phimosis (16 % de leurs séjours).

Hospitalisation des 5-14 ans : affections dentaires, appendicites et traumatismes

Entre 5 et 14 ans, les motifs les plus fréquents sont identiques pour les filles et les garçons, mais leur ordre d'importance diffère. Ainsi, les maladies digestives représentent, en 2013, la première cause d'hospitalisation des filles (17 %) tandis que, pour les garçons, ce sont les recours pour surveillance, bilans ou prévention (15 %). Ces derniers arrivent en deuxième position chez les filles (15 %) et les traumatismes et empoisonnements chez les garçons (14 %). Les affections respiratoires constituent le troisième motif d'hospitalisation des filles (11 %) et les maladies digestives celui des garçons (13 %). Enfin, la quatrième position revient aux causes accidentelles chez les filles (10 %) et aux affections respiratoires chez les garçons (10 %). L'importance des maladies digestives dans cette tranche d'âges est liée au traitement des affections dentaires (9 % des séjours des filles et 6 % de ceux des garçons) et des appendicites (environ 3,5 % pour les garçons comme pour les filles).

- 4. Accouchements uniques et spontanés sans assistance ou avec assistance minimale, avec ou sans épisiotomie, code O80 de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- 5. Codes Z de la CIM10.
- 6. Il s'agit en particulier d'hospitalisations de moins de 24 heures pour des examens de dépistage nécessitant une anesthésie générale.
- 7. Compte tenu de sa spécificité, l'accouchement unique et spontané a été exclu pour l'étude des motifs de recours selon le sexe et l'âge.

ENCADRÉ 1

Sources et définitions

Les résultats présentés ici portent sur les unités de soins de courte durée relevant des disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Ils proviennent de l'analyse des bases nationales annuelles de résumés de sortie anonymes (RSA) constituées dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Tout séjour hospitalier en soins de courte durée de MCO fait l'objet d'un enregistrement standardisé comportant notamment les caractéristiques démographiques du patient, les pathologies traitées et les actes chirurgicaux réalisés.

Les bases nationales existent depuis 1997, mais l'exhaustivité n'est effective que depuis 2010. Pour assurer la comparabilité dans le temps, la DREES a réalisé, jusqu'en 2009, une pondération des RSA d'hospitalisation complète et partielle par comparaison avec les données d'activité recueillies dans la statistique annuelle des établissements (SAE). Ce principe a conduit à exclure du champ de l'étude les venues pour des séances réalisées en ambulatoire, essentiellement en raison de la non-couverture par le PMSI d'établissements exclusivement dédiés à ce type de prises en charge. Il en est de même de l'activité MCO des hôpitaux locaux, inégalement représentés dans les bases PMSI selon les années et les régions, et des établissements dont l'activité principale n'est pas en MCO (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, etc.), ainsi que de celle du centre hospitalier de Mamoudzou (Mayotte). Les séjours terminés par un décès sont inclus.

N'ont pas été retenus les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère n'ayant pas donné lieu à l'ouverture d'un dossier administratif, répertoriés comme « nouveau-nés non hospitalisés ». Cependant, les RSA de ces derniers ne sont pas clairement identifiés. Le taux d'hospitalisation élevé observé pour les enfants de moins de un an laisse à penser que certains d'entre eux ont présenté une pathologie peu grave nécessitant des soins médicaux spécifiques, mais pas une hospitalisation conduisant à l'affectation d'un diagnostic principal de maladie ; ils sont considérés dans l'exploitation comme des nouveau-nés hospitalisés.

L'activité des hôpitaux d'instruction des armées (qui fait l'objet d'une remontée dans la base nationale PMSI-MCO depuis 2009) a été conservée pour cette étude.

Le décompte des patients

Il est rendu possible par la généralisation, à la quasi-totalité des séjours hospitaliers collectés, d'un numéro de patient validé. Celui-ci permet de repérer les séjours concernant un même patient et donc de dénombrer les personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année en MCO.

L'équivalent-journées

Il est calculé en additionnant les journées réalisées pour les séjours de 24 heures ou plus, et une journée par venue en hospitalisation de moins de 24 heures, y compris s'achevant par un décès ou un transfert.

Les taux d'hospitalisation

Ils correspondent au nombre de séjours hospitaliers effectués par les personnes résidant en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer pour 1 000 habitants. Les données démographiques utilisées sont celles des estimations localisées de population le 1^{er} janvier 2013, publiées par INSEE en janvier 2015. Ces taux, établis à partir des RSA, sont donc le reflet des séjours dans les unités de soins et non des taux de personnes hospitalisées.

Les taux standardisés d'hospitalisation

Ils permettent de dégager les différences de recours entre des populations aux caractéristiques démographiques hétérogènes, en gommant les effets liés aux différences de structure par âge. Par exemple, pour comparer les hommes et les femmes en 2013, la structure d'âges des hommes observée en 2013 pour la France entière a été appliquée aux femmes.

Entre 15 et 44 ans, les hommes plus souvent hospitalisés à la suite d'accidents...

En 2013, 4,3 millions de séjours (hors accouchement « normal ») concernent des personnes de 15 à 44 ans. Dans cette tranche d'âges, les taux d'hospitalisation observés, hors maternité, sont voisins pour les deux sexes (graphique 2). En effet, les taux d'hospitalisation élevés des hommes pour des pathologies liées aux accidents (traumatismes crâniens, luxations et entorses, fractures, plaies) sont compen-

sés par les hospitalisations plus nombreuses des femmes pour le traitement des affections des organes génitaux ou, de 15 à 24 ans, pour les maladies des dents et du parodonte.

Entre 15 et 24 ans, deux groupes de pathologies sont, au total, à l'origine de près de la moitié des séjours des jeunes hommes. Il s'agit des maladies digestives (26 %) et des traumatismes et empoisonnements (19 %). Entre 25 et 34 ans, les maladies digestives sont devenues la cause d'hospitalisation masculine la plus fréquente (19 %), suivies par les accidents

(17 %), les motifs liés à la surveillance, les bilans ou la prévention (13 %) et les maladies ostéo-articulaires (11 %). Entre 35 et 44 ans, les maladies digestives (18 %) et la surveillance, les bilans ou la prévention (15 %) constituent les principaux recours d'hospitalisation.

... et les femmes pour des problèmes liés à la fécondité

Parmi les femmes de 15 à 44 ans, 39 % des séjours hospitaliers sont motivés par des problèmes liés à la fécondité⁸. Les grossesses à risque et accouchements compliqués, d'une part, et l'ensemble des maladies de l'appareil génital, d'autre part (cancer du sein, fibrome utérin, hémorragies génitales et troubles de la menstruation, notamment), sont, en effet, à l'origine respectivement de 32 % et 7 % des séjours.

Les maladies de l'appareil génital causent près de deux fois plus d'hospitalisations chez les femmes que chez les hommes (486 000 séjours contre 258 000 en 2013). Chez les hommes, elles concernent surtout des enfants (phimosie et ectopie testiculaire) ou des personnes âgées (cancer et adénome prostatiques), tandis que chez les femmes, la plupart des séjours concernent des patientes de 15 à 64 ans, à raison de 39 % pour les 15-44 ans et 40 % pour les 45-64 ans.

Les motifs de recours féminins varient toutefois fortement avec l'âge. Avant 35 ans, les complications de la grossesse et de l'accouchement prédominent (29 % pour les 15-24 ans et 46 % pour les 25-34 ans) sachant qu'avant 25 ans, les maladies digestives représentent la deuxième cause d'hospitalisation féminine (24 %).

Entre 35 et 44 ans, la surveillance, les bilans ou la prévention enregistrent le plus grand nombre de séjours (19 %) suivis par les complications de la grossesse et de l'accouchement (19 %) et les maladies digestives (12 %).

Entre 45 et 64 ans, plus d'hospitalisations dues à des comportements à risque chez les hommes

En 2013, 4,5 millions de séjours en MCO ont été enregistrés pour les personnes de 45 à 64 ans. Dans ce groupe d'âges, les hospitalisations deviennent plus fréquentes pour les hommes que pour les femmes.

...

8. Hors accouchement normal.

Cet écart est lié pour une large part à des comportements à risque. Les taux d'hospitalisation masculins plus élevés (graphique 2) s'expliquent par des traumatismes ainsi que par des pathologies pour lesquelles les consommations excessives d'alcool ou de tabac sont des facteurs de risque reconnus : cardiopathies ischémiques, maladies pulmonaires obstructives chroniques, tumeurs malignes digestives et respiratoires.

Pour les femmes, comme pour les hommes, la surveillance, les bilans ou la prévention représentent alors la première cause d'hospitalisation avec, respectivement, 18 % et 17 % des séjours. Les maladies digestives occupent la deuxième place (environ 16 %). Les tumeurs commencent à prendre une part importante à cet âge. Elles sont la troisième cause d'hospitalisation des femmes de 45 à 64 ans (11 %) et la quatrième pour les hommes de 55 à 64 ans (12 %). Les maladies de l'appareil circulatoire arrivent au troisième rang pour les hommes (10 % entre 45 et 54 ans et 13 % entre 55 et 64 ans).

À 65 ans ou plus, un séjour sur sept est causé par une maladie de l'appareil circulatoire

En 2013, avec 6,2 millions de séjours, les personnes de 65 ans ou plus ont été à l'origine de 37 % des séjours de MCO. Dans cette tranche d'âges, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables d'environ 17 % des séjours pour les hommes et de 13 % pour les femmes.

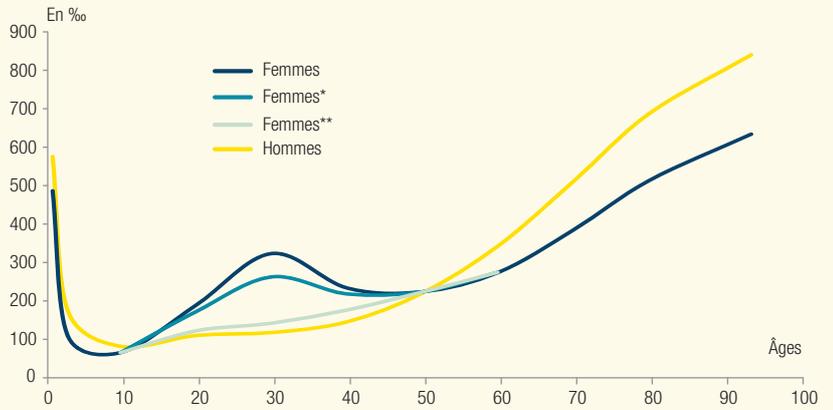
Pour les femmes, les maladies de l'œil viennent ensuite (13 % dont 12 % pour la cataracte), puis les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (11 %) et les maladies digestives (10 %). Les affections ostéoarticulaires, les tumeurs et les traumatismes et empoisonnements suivent (8 % chacun). Dans ce dernier groupe de pathologies, les fractures du col du fémur et les fractures du membre supérieur motivent, pour chacune d'entre elles, environ 2 % des séjours.

Les hommes de 65 ans ou plus sont hospitalisés plus souvent que les femmes (graphique 2). Comme pour ceux âgés de 45 à 64 ans, cette prédominance est largement due à des pathologies liées à des comportements à risque tels que les consumma-



GRAPHIQUE 2

Taux d'hospitalisation en 2013 selon le sexe et l'âge des patients



Séjours appartenant à des hospitalisations ≥ 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et des hospitalisations < 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs.

* Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la classification internationale des maladies [CIM] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] 10^e révision).

** Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS 10^e révision).

Note • Nombre de séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) de toutes causes, effectués par les personnes résidant en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer pour 1 000 habitants.

Champ • France hors Mayotte.

Sources • Base nationale PMSI-MCO scellée ATIH, exploitation DREES et estimations localisées de population le 1^{er} janvier 2013 publiées en janvier 2015, INSEE.



ENCADRÉ 2

Les regroupements de maladies

Les groupes de pathologies étudiés sont constitués à partir du diagnostic principal (DP) mentionné dans les séjours. Dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)-médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), le DP est le problème de santé ayant motivé l'admission, pris en charge pendant le séjour et déterminé comme tel à la fin de celui-ci. Il est codé à l'aide de la classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision.

La CIM comporte un système de codage qui permet d'attribuer deux codes à certains diagnostics contenant des informations relatives à la fois à une maladie généralisée initiale (étiologie) et à une manifestation localisée à un organe donné représentant un problème clinique (manifestation clinique). Dans ce cas, c'est le code qui correspond le plus précisément à la prise en charge qui est enregistré comme DP, le second code étant mentionné en diagnostic associé. Ainsi, à titre d'exemple dans cette étude, un séjour pour rétinopathie diabétique est considéré comme un séjour pour maladie de l'œil (affection de la rétine) et non comme un séjour pour maladie endocrinienne (diabète). Les codes sont regroupés selon une liste validée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

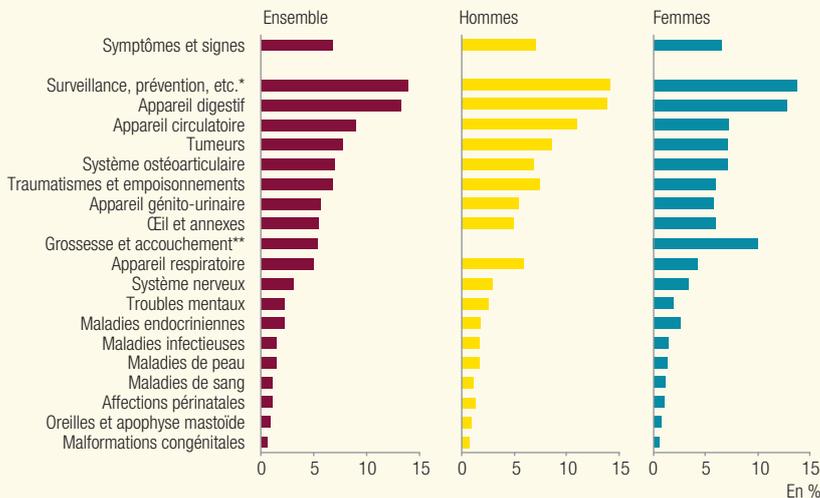
Les pathologies diffèrent des groupes homogènes de malades (GHM), unités médico-économiques utilisées par le PMSI. Celles-ci reposent à la fois sur le DP, les actes réalisés, la présence de comorbidités de sévérité progressive et éventuellement l'âge du patient. Dans leur niveau agrégé, utilisé dans les tableaux et les graphiques, les groupes de pathologies correspondent aux chapitres de la CIM.

tions excessives d'alcool et de tabac. Par ailleurs, les hommes âgés connaissent un taux d'hospitalisation presque trois fois plus élevé que celui des femmes pour des cures de hernie abdominale. En outre, les pathologies prostatiques sont à l'origine de 12 séjours hospitaliers annuels pour 1 000 hommes, répartis à égalité entre cancer et hyperplasie.

Pour les hommes, la surveillance, les bilans ou la prévention restent la deuxième cause d'hospitalisation (13 %). Viennent ensuite les tumeurs (12 %), puis les maladies digestives (11 %). Les maladies ophtalmologiques constituent le cinquième motif d'hospitalisation masculin (10 %), les opérations de la cataracte étant, pour eux, un peu moins fréquentes que pour les

GRAPHIQUE 3

Répartition des séjours annuels en 2013 selon le sexe du patient et la pathologie



* Motifs de recours aux services de santé autres que la maladie ou les traumatismes tels que surveillance, prévention, traitements itératifs, motifs sociaux (codes Z de la classification internationale des maladies [CIM] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] 10^e révision).

** Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10^e révision).

Note • Diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10^e révision.

Ensemble des séjours appartenant à des hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ≥ 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et des hospitalisations < 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs.

Champ • France hors Mayotte.

Sources • Base nationale PMSI-MCO scellée ATH, exploitation DREES.

l'appareil circulatoire (15 %) et les tumeurs (14 %). Entre 75 et 84 ans, les deux premières causes d'hospitalisation s'inversent, du fait de l'augmentation des séjours liés aux maladies cardiovasculaires (18 % contre 12 % pour la surveillance, les bilans ou la prévention). Les affections oculaires arrivent en troisième position (12%) et les tumeurs en quatrième (11 %). Pour les plus âgés (85 ans ou plus), les maladies de l'appareil circulatoire restent la cause d'hospitalisation la plus fréquente (environ un séjour sur cinq). Elles devancent celles occasionnées par des maladies respiratoires ou par des symptômes ou des causes mal définies (10 % chacun).

De même, parmi les femmes de 65 à 74 ans, la surveillance, les bilans ou la prévention prédominent (14 %), suivis par trois groupes d'importance proche : les maladies de l'appareil digestif (14 %), les maladies ophtalmologiques (13 %), les tumeurs (11 %). Entre 75 et 84 ans, les maladies ophtalmologiques l'emportent devant celles de l'appareil circulatoire (respectivement 16 % et 13 %). Chez les femmes de 85 ans ou plus, le poids des maladies de l'appareil circulatoire augmente fortement par rapport aux plus jeunes : elles sont à l'origine de 19 % des séjours. À ces âges, les traumatismes deviennent, en outre, la deuxième cause d'hospitalisation féminine (13 %).

femmes (taux d'hospitalisation de 50 pour 1 000 contre 56 pour 1 000).

Les motifs de recours à l'hôpital se modifient au fur et à mesure du vieillissement.

Parmi les hommes de 65 à 74 ans, la surveillance, les bilans ou la prévention représentent la première cause d'hospitalisation (15 %), suivis par les maladies de

POUR EN SAVOIR PLUS

- Prost T., Rey S. (coord.), 2015, *L'état de santé de la population en France – édition 2015*, rapport, DREES, février.
- Boisguérin B., Brilhaut G. (coord.), 2015, *Le panorama des établissements de santé – édition 2014*, DREES, mars.
- Mouquet M.-C., 2013, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », *Document de travail*, Série Études et Recherche, DREES, n° 128, novembre.
- Mouquet M.-C., 2011, « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 783, novembre.
- Espace Internet de la DREES sur les données de la morbidité hospitalière : www.drees.sante.gouv.fr, rubrique données, puis sous-rubrique données sanitaires, puis données sur la morbidité hospitalière.
- Site Internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : www.atih.sante.fr

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

www.drees.sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir les avis de parution

www.drees.sante.gouv.fr/les-avis-de-parution,2052.html

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384